

LICENCIAMENTO - REGIME SIMPLIFICADO
Decreto Legislativo Regional n.º 17/2013/A, de 14 de outubro

REQUERIMENTO

1 – Dados do requerente

Identificação da pessoa singular ou pessoa coletiva que pretende licenciar o estabelecimento

Morada

Código postal

Telefone

Fax

E-mail

N.º cartão do cidadão ou bilhete de identidade

N.º de identificação fiscal

N.º identificação de pessoa coletiva

2 – Dados do local a licenciar

Localização do estabelecimento

Código postal

Telefone

Fax

E-mail

3- Localização georreferenciada

4- Identificação das valências e seus serviços

5- Contratos de concessão, gestão, parceria público-privada, acordos e convenções e relações contratuais a fins no setor da saúde

6- Ato constitutivo da pessoa coletiva

7- Identificação do diretor clínico/diretor técnico/responsável

8 - Denominação do estabelecimento

Modelo UPS 1



DECLARAÇÃO

Declaro que assumo a responsabilidade pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento previstos no Decreto Legislativo Regional N.º 17/2013/A, de 14 de outubro de 2013, exigíveis para o exercício da atividade que pretendo licenciar.

	de		de	
--	----	--	----	--

(a)

Nota:

- 1.º - Deverá ser preenchido o requerimento de registo/identificação de profissionais de saúde, para cada profissional de saúde que exerce atividade no estabelecimento.
- 2.º - Remessa de cópia da licença de utilização do estabelecimento
- 3.º - Remessa de certidão Permanente da sociedade/empresa quando aplicável

(a) Assinatura do particular interessado ou do gerente/responsável que vincula a pessoa coletiva que pretende licenciar a clínica ou consultório dentário.